ACTA PARCIAL Y/O FINAL

1. DESCRIPCIÓN GENERAL					
CLASE DE ACTA:	FINAL: _____ PARCIAL: __X____ No.:_1				
X_ CONTRATO DE: ___ CONVENIO DE:	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO	Nº:	981	AÑO:	2025

CONTRATANTE:	DEPARTAMENTO DEL HUILA - SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL			
CONTRATISTA O CONVINIENTE:	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	ESE SANTA ROSA DE LIMA DE PAICOL		
	NIT O CC:	813.011.027-5		
	DIRECCIÒN:	Calle 3 con Carrera 7 Esquina	TEL:	3102194619
	CIUDAD:	PAICOL		
	REPRESENTANTE LEGAL:	EDNA VIVIANA GUEVARA MENDEZ		
	CC:	26421660		
OBJETO:	PRESTAR LOS SERVICIOS EN LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PIC DE CONCURRENCIA EN EL MUNICIPIO DE PAICOL DEL DEPARTAMENTO DEL HUILA.			
REGISTRO PRESUPUESTAL:	4,322 DE 2025			
CUENTA BANCARIA	N° 4-392-33-01453-4 Banco Agrario sucursal PAICOL Tipo de cuenta: AHORROS			
VALOR INICIAL (CONTRATISTA):	$70.353.924,00			
	Valor en Letras: SETENTA MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS VEINTICUATRO PESOS M/CTE			
APORTANTE O CONVINIENTE: (Efectivo – Especie):	$			
	Valor en Letras:			
	$			
	Valor en Letras:			
VALOR ADICIONAL	Nº1			
	Nº2			
	Nº3			

Scanned with CamScanner

VALOR TOTAL	$70.353.924,00		
PLAZO INICIAL:	CINCO (5) MESES CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO , SIN EXCEDER EL 30 DE DICIEMBRE DEL 2025		
PLAZO ADICIONAL:	**Nº1**	_____ (Días / Meses)	
	Nº2	_____ (Días / Meses)	
	Nº3	_____ (Días / Meses)	
PLAZO TOTAL:	CINCO (5) MESES CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO , SIN EXCEDER EL 30 DE DICIEMBRE DEL 2025		
FECHA DE INICIO: (dd/mm/aa)	**01/08/2025**		
FECHA DE SUSPENSIÒN Y REINICIACIÒN: (dd/mm/aa)	**Nº1**	**SUSPENSIÒN**	DD___MM___AÑO____
		REINICIACIÒN	DD___MM___AÑO____
	Nº2	**SUSPENSIÒN**	DD___MM___AÑO____
		REINICIACIÒN	DD___MM___AÑO____
FECHA DE TERMINACIÒN: (dd/mm/aa)	**30-12-2025**		
FECHA DE LA PRESENTE ACTA: (dd/mm/aa)	**27-11-2025**		
PERIODO QUE COMPRENDE LA PRESENTE ACTA: (dd/mm/aa)	**DESDE 01 DE AGOSTO 2025 HASTA EL 18 DE NOVIEMBRE DE 2025**		
PRESENTES HOY:	NOMBRE:	**DIANA ALEXANDRA FACUNDO ORTEGA**	
	EN CALIDAD DE:	SUPERVISOR	
	NOMBRE:	**EDNA VIVIANA GUEVARA MENDEZ**	
	EN CALIDAD DE:	REPRESENTANTE LEGAL DE CONTRATISTA - ESE HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA DE PAICOL	
	NOMBRE:	**CÉSAR GERMÁN ROA TRUJILLO**	
	EN CALIDAD DE:	SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL	

Scanned with CamScanner

2. ACTAS

DESCRIPCIÒN	FECHA	VALOR ACTA	VALOR DEL (CONTRATO O CONVENIO)	SALDO
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	01-08-2025		$70.353.924,00	$70.353.924,00
1. PAGO ANTICIPADO	17-09-2025	$21.106.177,20		$49.247.746,80
2. PARCIAL No 1	27-11-2025	$28.567.511,21		$20.680.235,59
3.				
4.				
5.				
TOTAL		$49.673.688,41		$20.680.235,59

3. CUMPLIMIENTO (PAGOS A SALUD, PENSIÒN, RIESGOS Y PARAFISCALES)

Que el contratista acreditó el cumplimiento del pago de aportes al Sistema Integral de Seguridad Social, así:
La ESE Santa Rosa de Lima se encuentra al día con los pagos de los aportes al sistema de seguridad social en salud, pensión, riesgos profesionales, ARP y aportes parafiscales/ (SENA, ICBF, Caja de compensación familiar), del personal de planta de los últimos seis (6) meses del 2025. Este certificado está firmado el día 01 de noviembre de 2025 por la gerente Edna Viviana Guevara Méndez y la contadora Sonia del Pilar Dussan Cruz. Se anexan planillas de pago de la ESE Santa Rosa de Lima.

CERTIFICACIÓN DEL REVISOR FISCAL:	Fecha de elaboración: N.A Quien suscribe: N.A

4. RECIBO A SATISFACCIÒN (POR PARTE DE LA INTERVENTORÍA O SUPERVISIÒ

1. El contrato arriba descrito se viene desarrollando de conformidad con lo pactado en el mismo, en el cual se efectuaron las actividades objeto del contrato.
2. Que en ejecución del contrato se autorizan los siguientes pagos: **Pago parcial No 1** por **$28.567.511,21** (veintiocho millones quinientos sesenta siete quinientos once pesos, con veinte un centavo M/CTE).
3. La secretaria de salud, como ordenador del gasto, suscribe el presente acto, con base en el informe de actividades presentado por el contratista y el supervisor y quien a su vez encuentra y recibe a satisfacción las actividades presentadas, por el periodo comprendido entre el **1 de agosto de 2025 al 18 de noviembre de 2025.**

Scanned with CamScanner

Gobernación del Huila	SISTEMA DE GESTIÓN: MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN - MIPG	Código: DAC-C055-P1110-F09
Fecha Aprobación: 04 de abril de 2025	ACTA (PARCIAL O FINAL) DEL CONTRATO O CONVENIO	Versión: 7
		Página 4 de 4

4. Que las partes contratantes se encuentran cumpliendo con lo pactado, por lo que de común acuerdo imparten la aprobación a la presente acta parcial.
5. CUMPLIMIENTO DEL ARTÍCULO 50 DE LA LEY 789 DEL 2002: el contratista presenta certificación de cumplimiento de los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones, riesgos pensionales, lo cual fue debidamente verificado por el supervisor designado en cuanto a los términos de ejecución y los porcentajes a pagar.

CÉSAR GERMÁN ROA TRUJILLO
SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL

EDNA VIVIANA GUEVARA MENDEZ
GERENTE ESE SANTA ROSA DE LIMA
CONTRATISTA

DIANA ALEXANDRA FACUNDO ORTEGA
SUPERVISOR

Reviso contenido jurídico:
Lenin López Audor

Documento original firmado y controlado por calidad			
	ELABORÓ	**REVISÓ**	**APROBÓ**
Firma			
Nombre	Gustavo Andrés Borda Alarcón/ Camilo Andrés Bonelo Guahuña	Alba Lucia Medina Rubio	Alba Lucia Medina Rubio
Cargo	Profesional de apoyo	Líder del proceso	Líder del proceso

Scanned with CamScanner